



## P-716 - HEMORRAGIA DIGESTIVA AGUDA E INVAGINACIÓN YEYUNAL POR PÓLIPO FIBROIDE INFLAMATORIO

Muñoz Caracuel, Elisabet<sup>1</sup>; Medina Achirica, Carlos<sup>1</sup>; Domínguez Reinado, Rosario<sup>2</sup>; Salguero Seguí, Guillermo<sup>1</sup>; Mac Mathuna, Seamus<sup>1</sup>; Gutiérrez Cafranga, Estibaliz<sup>1</sup>; Méndez García, Cristina<sup>1</sup>; García Molina, Francisco<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Jerez de la Frontera, Jerez de la Frontera; <sup>2</sup>Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

### Resumen

**Introducción:** El pólipo fibroide inflamatorio (PFI), descrito inicialmente por Vanek en 1949, es una lesión poco frecuente, generalmente única y de aspecto polipoide que se origina en la submucosa intestinal. Es una lesión protuberante constituida por una proliferación de células fusiformes y fibras conjuntivas alrededor de los capilares y un infiltrado inflamatorio variable con predominio de eosinófilos y se considera una reacción inflamatoria reparadora. Se presentan de manera característica entre la quinta y séptima década de vida y se pueden encontrar a lo largo del tracto gastrointestinal pero de forma más común se encuentran en el antro (70%) o en el íleon (20%) y raramente en el duodeno o el yeyuno. Suele ser asintomático y cuando se manifiesta clínicamente es tras su ulceración (hemorragia digestiva aguda o anemia ferropénica) o por la obstrucción del tránsito gastrointestinal (frecuentemente por invaginación intestinal) y raras veces con síntomas de afectación sistémica (síndrome febril, poliartalgias, poliartrosis, etc.). Si bien es una lesión benigna, se considera maligna por las consecuencias que dependen de su localización: en el intestino delgado puede provocar hemorragia, perforación y sepsis, entre otras. El diagnóstico prequirúrgico es difícil, siendo su diagnóstico diferencial principalmente con los tumores estromales digestivos. El tratamiento de elección es la resección, endoscópica si es posible o quirúrgica en los de localización intestinal, debido a la pronta resolución de los síntomas y la prevención de eventos agudos. A continuación presentamos el caso de una paciente que presenta de manera simultánea dos de las principales complicaciones de ésta enfermedad.

**Caso clínico:** Paciente mujer de 67 años con antecedentes de hipertensión arterial que refiere cuadro de dolor abdominal, náuseas y vómitos de meses de evolución con pérdida de peso por mala tolerancia alimentaria, astenia, heces melénicas y disnea de pequeños esfuerzos. En la exploración clínica no se hallaron signos relevantes. En el estudio se realizan gastroscopia, colonoscopia, ecografía abdominal, que no presentaron alteraciones y TAC abdominal donde se visualiza imagen de invaginación intestinal a nivel de yeyuno por una lesión tumoral de origen incierto. En la analítica se evidenció una anemia con una hemoglobina de 5,5 mg/dl que precisó politransfusión. Tras dicho hallazgo se propone intervención quirúrgica para resección segmentaria intestinal, ante la posibilidad en primer lugar de tumor mesenquimal. La cirugía, resección segmentaria y anastomosis yeyuno-yeyunal, transcurre sin incidencias y el postoperatorio es favorable. El estudio histológico fue diagnóstico de pólipo fibroide inflamatorio de 4 centímetros.

**Discusión:** El PFI intestinal es un tipo raro de tumor mesenquimal de origen submucoso. Dada su baja prevalencia no es posible establecer una real incidencia. Ante tumores intestinales el PFI es una entidad a tener en cuenta en el diagnóstico diferencial. En los PFI de localización intestinal el diagnóstico solo es posible establecerlo tras la resección quirúrgica. El tratamiento quirúrgico es la norma ante el diagnóstico de sospecha por la resolución de los síntomas. Tras resección quirúrgica, la recidiva tumoral es prácticamente inexistente.